Tweede Kamer der Staten-Generaal

2

Vergaderjaar 2015–2016

30 139 Veteranenzorg

Nr. 163 **LIJST VAN VRAGEN EN ANTWOORDEN**

Vastgesteld 20 juni 2016

De vaste commissie voor Defensie heeft een aantal vragen voorgelegd aan de Minister van Defensie over de brief van 3 juni 2016 inzake de Veteranennota 2015–2016 (Kamerstuk 30 139, nr. 159).

De Minister heeft deze vragen beantwoord bij brief van 16 juni 2016. Vragen en antwoorden zijn hierna afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Ten Broeke

De adjunct-griffier van de commissie,
Van Eck

kst-30139-163
ISSN 0921 - 7371
’s-Gravenhage 2016

1
Hoe gaat u de spanningen op de beschikbare capaciteit bij het veteranenloket verminderen?
86
Is het capaciteitsknelpunt van de sectie zorgcoördinatie enkel in 2015 en 2016 opgelost, of is de oplossing structureel?
102
Kunt u aangeven wat de oorzaak is van de toenemende vraag naar prompte zorg aan post-actieve veteranen?
125
Waardoor wordt het niet stabiliseren van de caseload veroorzaakt? Hoeveel cases heeft u sinds 2014 ontvangen en hoeveel cases werden er verwacht?
131
Welke mogelijkheden ziet u om de werkdruk te verminderen voor zorgcoördinatoren?

Het Veteranenloket (VL) is op 11 juni 2014 geopend. Inmiddels is het uitgegroeid tot een bekende en volwaardige toegangspoort tot de zorg en dienstverlening voor veteranen, militaire oorlogs- en dienstslachtoffers en hun relaties. Uit onderzoek blijkt dat veteranen tevreden zijn over de dienstverlening van het VL. De bekendheid is groot en de drempel naar de zorg is merkbaar verlaagd. Mede hierdoor zijn veteranen met problemen sneller dan vroeger geneigd om zich te melden bij het loket.

In de Veteranennota is gemeld dat de toename van het aantal zorgvragen heeft geleid tot capaciteitsproblemen bij de zorgcoördinatie en bij gespecialiseerd maatschappelijk werk. In nauw overleg met betrokken partijen heeft Defensie diverse maatregelen getroffen. Ten behoeve van de sectie zorgcoördinatie is in april 2016 ingestemd met een uitbreiding van drie vte (+15%). Daarnaast zijn enkele doelmatigheidsmaatregelen genomen. Om de zorgcoördinatoren te ontlasten wordt voorts meer gebruik gemaakt van nuldelijnsondersteuning. Veteranen met eenvoudige vragen kunnen hieraan worden gekoppeld.

De vraag blijft echter stijgen en het inwerken van de nieuwe zorgcoördinatoren duurt ongeveer zes maanden. Tot die tijd zijn zij nog niet volledig inzetbaar. De dienstverlening van het VL komt hiermee verder onder druk. Daarom is de norm voor contact met een zorgcoördinator voor veteranen met een minder acute zorgvraag verhoogd van een naar drie werkdagen. Veteranen met acute problematiek worden uiteraard direct geholpen. Daarnaast kan het voorkomen dat veteranen te maken krijgen met meer dan een zorgcoördinator. In het kader van verwachtingenmanagement wordt de veteraan die contact zoekt met het VL hierover vanzelfsprekend adequaat voorgelicht. Onder andere het aantal nieuwe aanmeldingen bepaalt wanneer de maatregelen kunnen worden teruggedraaid.

Tegelijkertijd is er een stijging van de vraag naar gespecialiseerd maatschappelijk werk. Om hieraan te kunnen voldoen is de subsidie aan de Stichting de Basis voor 2015 en 2016 verhoogd. Tevens ondersteunt het Diensten Centrum Bedrijfsmaatschappelijk Werk (DCBMW) van Defensie de Stichting de Basis door meer post-actieve veteranen te begeleiden. In aanvulling op deze maatregelen heeft de Basis recentelijk gemeld suppletie op de subsidie nodig te hebben om aan de vraag naar specialistisch maatschappelijk werk te kunnen voldoen. Deze is nu in behandeling.

2
Wat betekent «soms» in de zin dat wachttijden bij het landelijk zorgsysteem Veteranen (LZV) soms te lang zijn?

Het woord «soms» refereert aan het feit dat de overschrijding van de wachttijden tot eind 2015 niet structureel maar incidenteel was. Wel is er een toename van de wachttijd te constateren in 2016. Van belang is dat tijdens de wachttijd overbruggingszorg wordt geleverd. De veteraan wacht in dat geval op een specialistische behandelmodule, maar wordt ondertussen individueel ambulant behandeld. Overbruggingszorg is ondersteunende zorg die de veteraan en zijn relatie in staat stelt de traumagerichte behandeling vanuit een betere positie aan te gaan. De overbruggingszorg is een integraal onderdeel van het aanbod binnen de LZV ketenzorg.

3
Hoe gaat u ervoor zorgen dat de positie van het thuisfront meer aandacht krijgt?
50
Welke initiatieven zijn er genomen om de thuisfrontzorg te verbeteren en defensiebreed te synchroniseren?
51
Hoe gaat u bij hulp aan het thuisfront zorgen voor maatwerk? Heeft u hier voorbeelden van?
55
Welke initiatieven zijn er genomen om de thuisfrontzorg te verbeteren en Defensie breed te synchroniseren? Op welke termijn moet dit vruchten afwerpen? Kunt u in de volgende veteranennota hier een uitgebreidere beschrijving van geven?

In 2015 en 2016 zijn verschillende initiatieven ontplooid om de aandacht voor het thuisfront verder te vergroten. Door de intensivering van de coördinerende functie van de Defensie Organisatie Thuisfront (DOT) zijn de activiteiten voor het thuisfront beter geborgd, zowel voorafgaand als tijdens missies.

Voorafgaand aan elke missie vindt een thuisfrontinformatiedag plaats waar vele sprekers informatie aan het thuisfront verstrekken. Tijdens de missie worden thuisfrontdagen georganiseerd. Hierbij wordt informatie over de missie en het leef- en werkklimaat gepresenteerd en kan contact worden gelegd met de militairen in het inzetgebied.

Het nieuwe kinderboekje en de organisatie van een defensiebrede jeugdbivak voor oudere kinderen van militairen zijn voorbeelden van toenemende aandacht voor kinderen. Op initiatief van de DOT is gestart met speciale thuisfrontconferenties op Beukbergen, voor het thuisfront dat behoefte heeft aan meer maatwerk. Het Veteraneninstituut (Vi) heeft recentelijk een aantal bijeenkomsten belegd met partners van veteranen om meer beeld te krijgen bij hun wensen en verlangens. Ook zijn in samenwerking tussen Vi, het Nationaal Fonds voor Vrede, Vrijheid en Veteranenzorgeteranenfonds (vfonds) en gezamenlijke thuisfrontorganisaties, in het kader van het Interviewproject Veteranen, zestig partners van veteranen geïnterviewd, zodat deze informatie voor onderzoek beschikbaar is.
Zoals in de veteranennota is gemeld, onderzoekt Defensie of een aanvullend specifiek zorgaanbod voor het thuisfront kan worden toegepast bij Defensie. Het betreft onderzoek naar het programma *After Deployment Adaptive Parenting Tools* (ADAPT), dat in de Verenigde Staten is ontwikkeld.
In de evaluatie van het veteranenbeleid zal specifieke aandacht uitgaan naar het thuisfront en verdere verbeteringen richting het thuisfront. Ook in de volgende Veteranennota zal ik hier nader op ingaan. Overigens zijn we

voortdurend bezig de uitvoering van de veteranenzorg te verbeteren en hoeft hiervoor niet te worden gewacht op een nieuwe nota of nieuw beleid.

4
Welke verbeteringen stelt u voor om het Veteranenloket meer aandacht te geven?

Het Vi onderneemt vele activiteiten om het Veteranenloket onder de aandacht te brengen en te houden bij de doelgroep. Het Vi bezoekt thuisfrontbijeenkomsten, is aanwezig bij terugkeer van eenheden in Nederland en is aanwezig op de medailleparade. Daarnaast worden veteraanpashouders regelmatig geattendeerd op het Veteranenloket door artikelen of berichten in het veteranenblad Checkpoint. Van dit blad wordt in aanloop naar de Nederlandse Veteranendag een extra grote oplage verzonden, want ook alle veteranen zonder veteranenpas en alle actief dienende veteranen krijgen een exemplaar.

De bekendheid van het Veteranenloket heeft niet alleen de aandacht van het Vi, maar ook van de andere partijen die bij het loket zijn betrokken (LZV, ABP, Veteranen Platform en Defensie). Deze partijen komen elk kwartaal bijeen om activiteiten bij te sturen en nieuwe initiatieven te ontwikkelen. Voor veteranen, dienstslachtoffers en hun relaties is, naast de website van het Veteranenloket, ook aandacht via andere mediakanalen van de partijen. Ook richting zorgverleners is specifiek gecommuniceerd over het loket. Dit alles zal worden voortgezet en verder ontwikkeld.

5
Welke maatregelen gaat u doorvoeren ten aanzien van de te lange wachttijden in het zorgsysteem voor veteranen en het aanscherpen van de nazorg voor veteranen op lange termijn?

Het LZV is in april 2016 begonnen met het programma Prompte Zorg. Dit programma richt zich specifiek op het leveren van adequate, passende en kwalitatief hoogwaardige begeleiding en zorg. In de Veteranennota staat dit verder beschreven en staan enkele maatregelen genoemd.

6
Om hoeveel claims van Libanon veteranen gaat het die op dit moment nader worden onderzocht op basis van de uitspraak van de Centrale Raad van Beroep? Wat is het doel van het nadere onderzoek?
7
Op welke vlakken heeft de nazorg bij Libanon-veteranen volgens de Centrale Raad van beroep dan wel gefaald? Wat was hun motivering bij de uitspraak?
9
Wanneer is Defensie klaar met het onderzoek naar de mogelijke gevolgen van de uitspraak van de Centrale Raad?
114
Hoeveel claims van Libanon-veteranen tonen overeenkomsten met de claims waarover de Centrale Raad van Beroep (CRvB) inmiddels een uitspraak heeft gedaan? Klopt het beeld dat Defensie in deze gevallen nu ook met de belangenbehartigers van de veteranen om tafel gaat zitten?

Van de 2.369 veteranen die een Ereschuld hebben ontvangen, hebben momenteel 473 een aanvullende claim lopen bij Defensie. Naar aanleiding van de uitspraak van de CRvB hebben 39 veteranen nieuwe claims ingediend. Het gaat hierbij om 34 Libanonveteranen, waarvan bij 14 nog

geen aandoening gerelateerd aan dienstverband is vastgesteld. In totaal gaat het om 187 claims van Libanon-veteranen.

De CRvB heeft geoordeeld dat Defensie tekort is geschoten omdat geen nazorg is geboden toen er op enig moment na de uitzending naar Libanon wel aanwijzingen waren dat de geboden zorg ontoereikend was geweest.

Defensie overlegt met de belangenbehartigers van de veteranen over claims die overeenkomsten lijken te vertonen met de zaak waarover de CRvB zich heeft uitgesproken, te beginnen met zaken die nu bij de rechter liggen.

Een volledig beeld van de claims kan niet worden gegeven zonder dat in alle individuele gevallen een onderbouwd dossier tot stand is gekomen met een goed overzicht van de geleden schade. Niettemin zal naar verwachting deze zomer het onderzoek naar de mogelijke gevolgen van de uitspraak van de CRvB zijn voltooid. Ik zal uw Kamer hierover vanzelfsprekend informeren.

8
In hoeverre zijn de ramingen voor schadevergoeding de laatste jaren adequaat geweest?

In recente jaren waren de ramingen voor schadevergoedingen toereikend. In de regel wordt geraamd op basis van historisch inzicht. De ramingen vinden vanzelfsprekend plaats op basis van de schadegevallen die bekend zijn. Niettemin kunnen in het uitvoeringsjaar nieuwe gevallen naar voren komen, of kunnen de verwachte schadeposten wijzigen. In de lopende begroting wordt daar rekening mee gehouden.

9
Wanneer is Defensie klaar met het onderzoek naar de mogelijke gevolgen van de uitspraak van de Centrale Raad?

Ik verwijs hiervoor naar de antwoorden onder vraag 6.

10
Hoe verhoudt de uitspraak dat veteranen over het algemeen tevreden zijn over het veteranenbeleid en de dienstverlening, zich tot het teruglopen van(positieve) percentages zoals deze gepresenteerd worden onderaan in tabel 2.3 op blz. 54?
41
Hoe verklaart u dat het percentage veteranen dat zich gewaardeerd voelt door Defensie gedaald is (zie ook tabel p54)? Wat zegt dit volgens u over het gevoerde beleid?
42
Hoe verklaart u het feit dat veteranen zich door allerlei groepen (vanuit de samenleving, Defensie, hun omgeving en Media) steeds minder gewaardeerd voelen (zie ook tabel p54), mede gezien de vele stappen die juist de laatste jaren genomen zijn i.r.t. veteranen?
43
Hoe verhoudt de conclusie dat veteranen over het algemeen tevreden zijn over het veteranenbeleid (p15) zich tot het feit dat het percentage veteranen dat het beleid waardeert achteruit gaat (van 73% in 2014 naar 67% in 2015)?
45
Hoe verhoudt het in figuur 2.2 genoemde percentage van 38% van de veteranen die zich gewaardeerd voelt zich tot de percentages die op pagina 53/54 staan?

46
Klopt het beeld dat uit tabel 2.3 op pag. 54 naar voren komt, dat op gebied van waardering (positieve zin) die de veteraan voelt vanuit de samenleving, Defensie, omgeving en media, al enige jaren daalt? Hoe verklaart u dan de opmerking dat de beleidsdoelstelling op dit gebied is bereikt en het beleid voor erkenning en waardering zichtbaar effect heeft gehad?
47
Hoe komt u tot de conclusie dat de inspanningen van Defensie en de partnerorganisaties om de erkenning en waardering van veteranen te vergroten zichtbaar effect hebben gehad, als op pag. 54 in de tabel te zien is dat bijna alle positieve waarderingspercentages licht gedaald zijn en alle percentages die negatief zijn bijna allemaal gestegen zijn?
48
Kunt u een overzicht geven van de onderzoeken op basis waarvan kan worden geconstateerd dat het gevoerde beleid ten aanzien van erkenning en waardering voldoende effect heeft gehad en dat de doelstellingen zijn behaald? Kunt u daarbij ook aangeven welke weging u aan de afzonderlijke onderzoeken heeft toegekend en waarom?
49
Wat zijn de oorzaken van het achterblijven van de door de veteraan gevoelde waardering?

De onderzoeken op grond waarvan figuur 2.2 is gebaseerd worden tweejaarlijks uitgevoerd. De percentages in deze figuur zijn een gemiddelde van de cijfers uit de tabel 2.3 uit de bijlage 2. Het cijfer dat in de figuur staat bij 2014 is helaas foutief in de nota terecht gekomen. Dit percentage moet niet 37 procent, maar 40 procent zijn (zie eveneens Veteranennota 2014–2015). In 2015 heeft het onderzoek plaatsgevonden onder een andere steekproef dan gebruikelijk, waardoor de kleine variantie te verklaren is.

Ik sluit evenwel niet uit dat de gevoelde waardering van veteranen door de samenleving, de media, Defensie en hun omgeving ook afhankelijk is van factoren die buiten het veteranenbeleid liggen. De evaluatie zal hierover daarvoor mogelijk meer duidelijkheid bieden.

11
Kunt u nader toelichten wat u bedoelt met het garanderen van duurzame financiering van de veteranenzorg binnen het Landelijk Zorgsysteem voor Veteranen (LZV)?
14
Wanneer zijn de plannen die de duurzame financiering van de veteranenzorg binnen het LVZ moeten garanderen klaar?
98
Wanneer verwacht u met een resultaat te komen mbt de duurzame en kostendekkende financiering van zorg aan veteranen en met een conclusie over een collectiviteitspolis?

Defensie voert samen met de Stichting Ziektekosten Verzekering Krijgsmacht (SZVK) een onderzoek uit naar de wijze waarop via een Collectiviteitsverzekering voor veteranen de bijzondere zorg voor veteranen en de daaraan verbonden meerkosten duurzaam kan worden gefinancierd. Daarbij wordt gezocht naar een oplossing die aansluit bij de bijzondere zorg die veteranen ontvangen vanuit de Veteranenwet en past binnen het huidige zorgstelsel. In dit onderzoek vindt overleg plaats met het Ministerie van VWS en met de ziektekostenverzekeraars. Op dit moment is het onderzoek nog volop aan de gang.

De verwachting is dat het onderzoek voor eind 2016 wordt voltooid. Daarna volgt de implementatie. U zult daarover worden geïnformeerd.

12
Wat is uw oordeel over het feit dat van de dienstverlaters 12% in enige mate en 14% daadwerkelijke problemen ervaren die het persoonlijk functioneren belemmeren?

Het spreekt voor zich dat Defensie het percentage veteranen dat de dienst verlaat en problemen ervaart heel graag zo laag mogelijk ziet. Het feit dat een deel van hen na het verlaten van de dienst problemen ondervindt in het functioneren toont het belang van een goed en laagdrempelig zorgsysteem zoals we dit met het Veteranenloket, het LZV en de nuldelijnsondersteuning hebben ingericht.

13
Wanneer is het nieuwe PTSS-protocol precies klaar?
115
Wanneer in dit jaar moet het nieuwe PTSS-protocol precies klaar zijn?

De evaluatie van het PTSS-protocol wordt eind 2016 opgeleverd. Op basis van deze evaluatie moet worden bezien of, en in hoeverre het protocol aanpassing behoeft. Eventuele aanpassingen van het systeem zijn dan onderwerp van overleg met de vakcentrales van overheidspersoneel.

14
Wanneer zijn de plannen die de duurzame financiering van de veteranenzorg binnen het LVZ moeten garanderen klaar?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 11.

15
Wat zijn de redenen voor vrouwen om zich minder te identificeren met het veteraanschap?

Uit het onderzoek «Kerngegevens Veteranen» kan niet worden afgeleid waarom vrouwelijke veteranen zich minder identificeren met het veteraanschap dan mannelijke veteranen. In 2015 is bij het Veteraneninstituut een promotieonderzoek gestart naar de identiteit van veteranen. Dit onderzoek zal informatie opleveren over de manier waarop vrouwen hun veteraanschap vormen en uitdragen. Naar verwachting is dit onderzoek in 2020–2021 voltooid.

16
Welke mogelijkheden ziet u om ervoor te zorgen dat mannen ook vaker hulp zoeken voor psychische klachten?

Om de toegang tot de veteranenzorg te vergemakkelijken, richt Defensie zich op het omlaag brengen van de drempel tot de zorg, het inrichten van een goed werkend nuldelijnsondersteuningssysteem voor post-actieven, het zorgdragen voor een collegiaal netwerk voor actief personeel en voorlichting.

17
Uit welke landen bestaat de multinationale coalitie die als doel heeft best practises op het gebied van zorg uit te wisselen en te verdiepen?

Momenteel zijn de volgende landen aangesloten bij het initiatief rondom Warrior Care: Afghanistan, Australië, Canada, Denemarken, Duitsland, Estland, Frankrijk, Georgië, Italië, Nederland, Nieuw-Zeeland, het Verenigd Koninkrijk en de Verenigde Staten.

18
Welke aspecten van het Canadese zorgsysteem worden meegenomen in de beleidsevaluatie? En welke van de VS?

Momenteel wordt vooral gekeken naar de wijze waarop Canada het wetenschappelijke onderzoek heeft ingericht. Bij de beleidsevaluatie wordt ook het Canadese systeem van materiële en immateriële zorg meegenomen. Ten aanzien van de Verenigde Staten kijken we onder andere naar de thuisfrontzorg (ADAPT).

19
Staat het leveren van zorg aan (oud)militairen ook binnen de NAVO wel eens op de agenda?

Het leveren van zorg aan (oud)militairen staat binnen de Navo niet structureel op de agenda. Niettemin was steun voor actief dienende militairen en post-actieve veteranen een van de onderwerpen waarvan het belang in een aparte verklaring van de Navo-top in Wales werd onderstreept. Deze verklaring is aangeboden aan uw Kamer in een bijlage bij het verslag van de top (Kamerstuk 28 676, nr 210).

20
Is er een wachtlijst voor het wonen in Bronbeek? Zo ja, hoe lang is de gemiddelde wachttijd?

Er staan nu zes veteranen op de wachtlijst van Bronbeek. Deze veteranen zitten in een traject om binnen nu en zes maanden te worden opgenomen in de woongemeenschap. Daarnaast staan er zesentwintig veteranen op de zogenoemde belangstellendenlijst. Deze belangstellenden voldoen nog niet aan alle criteria, waaronder bijvoorbeeld het nu geldende leeftijdscriterium van minstens vijfenzestig jaar.

21
Heeft u zicht op de behoefte van jongere veteranen op een gezamenlijke woonvorm die naast Bronbeek zou kunnen bestaan? Zo nee, bent u bereid de behoefte te inventariseren, dan wel een gezamenlijke woonvorm aan te bieden?

Nee, ik heb geen zicht op de behoefte van jongere veteranen ten aanzien van een gezamenlijke woonvorm. Op dit moment is geen inventarisatie voorzien naar deze behoefte. Bronbeek voorziet in een woonvorm zoals vastgelegd in de Veteranenwet.

22
Betekent een heroverweging van het beleid ten aanzien van de criteria op grond waarvan een DIG wordt toegekend dat u de criteria gaat aanpassen? Of betekent dit dat u de onderliggende besluiten en/of richtlijn gaat aanpassen? Zo nee, waarom niet?
25
Wanneer en hoe worden de criteria van het Draaginsigne Gewonden (DIG), die door uitspraak van de Centrale Raad onvoldoende blijken te zijn, aangepast?
26
Is een uitspraak van de Centrale Raad voor Defensie altijd leidend m.b.t. het aanpassen van beleid?

Defensie komt uitspraken van de rechter altijd na. Een uitspraak van de CRvB over een individuele zaak betekent echter niet automatisch dat het noodzakelijk is om het beleid aan te passen. Ook ten aanzien van het DIG betekent de uitspraak van de CRvB niet dat het beleid automatisch moet worden aangepast.

Defensie constateert echter op basis van de uitspraak dat de huidige regelgeving voor toekenning van het Draaginsigne Gewonden (DIG) bij psychisch letsel onvoldoende duidelijk is. Op dit moment onderzoekt Defensie hoe beleid en regelgeving rond het DIG moeten worden aangepast. Eventuele aanpassing of nieuwe regelgeving zal dit najaar plaatsvinden. Tot dat moment worden nieuwe aanvragen door de Centrale Adviescommissie DIG (CADIG) aangehouden.

23
In hoeverre wordt i.r.t. (na)zorg verder gekeken naar het verlenen van zorg aan tolken, als lokale contacten belangrijk zijn bij uitzendingen?

Bij de (na)zorgverlening aan tolken wordt daar rekening mee gehouden-.Tolken vormen een wezenlijk onderdeel van de militaire inzet tijdens missies om goed contact te leggen met de lokale autoriteiten en bevolking. Ten behoeve van de (na)zorgverlening aan tolken is een specifiek multi-disciplinair team opgericht.

24
Is de wooneenheid van de Basis (in Doorn) ook nog beschikbaar voor veteranen?
101
Hoe gaat Stichting de Basis om met de op haar terrein in Doorn gevestigde woningen voor veteranen? Klopt het dat dit terrein is aangeboden aan ontwikkelaars?

Ja, de wooneenheid op het terrein van de Basis is onveranderd beschikbaar voor veteranen.

De 26 woonzorgappartementen van de Basis maken deel uit van een gebouw dat de Stichting de Basis om meerdere redenen wil afstoten. Er bestaan vergevorderde plannen om op het terrein nieuwe (zorg)appartementen te bouwen, waarbij huidige en eventuele nieuwe bewoners vanuit de BNMO en andere post-actieven uit de geüniformeerde beroepen een plek krijgen. Hierover is onder andere met de bewoners overeenstemming bereikt. Bij de totstandkoming van de nieuwe appartementen is een projectontwikkelaar betrokken. Dit gebeurt binnen een private sfeer en de reguliere wetgeving voor langdurige zorg.

25.
Wanneer en hoe worden de criteria van het Draaginsigne Gewonden (DIG), die door uitspraak van de Centrale Raad onvoldoende blijken te zijn, aangepast?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 22.

26
Is een uitspraak van de Centrale Raad voor Defensie altijd leidend m.b.t. het aanpassen van beleid?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 22.

27

Wat verstaat u onder de «relaties» van de Veteranen? Wie vallen daaronder? Wat is de reikwijdte van deze omschrijving?

Artikel 1, lid e van de Veteranenwet definieert de relatie als volgt: de echtgenoot, geregistreerd partner of andere levensgezel en bloed- en aanverwanten in de eerste of tweede graad van de veteraan.

28
Hoe denkt Defensie het gedachtegoed van de eerste generatie veteranen voor de toekomst wel vast te kunnen houden/bewaken/ bewaren?

Het Vi en het Veteranen Platform behartigen de belangen en bewaren het gedachtengoed van alle groepen veteranen. Zo werden – en worden – ervaringen, opvattingen en verdiensten van die eerste generaties veteranen vastgelegd en uitgedragen in publicaties en de interviewcollectie. Deze zijn grotendeels te vinden via de website van het Vi. Ook worden nog altijd regelmatig onderscheidingen uitgereikt aan (nabestaanden van) veteranen van het eerste uur, zowel door de Inspecteur Generaal der Krijgsmacht in zijn rol als Inspecteur Generaal der Veteranen, onderdeelscommandanten als het Vi. Het Nationaal Militair Museum en het Nederlands Instituut voor Militaire Historie vervullen eveneens een mooie rol in het vasthouden, bewaren en uitdragen van dit gedachtegoed.

29
Hoe denkt het Veteranen Instituut de strategische doelen die gesteld zijn te gaan behalen? Uit welke concrete stappen en/of acties zal dit bestaan?

De wijze waarop het Veteraneninstituut de strategische doelen wenst te behalen is op hoofdlijnen weergegeven in het convenant dat het Vi en Defensie hebben gesloten. Het is verder in concrete stappen en acties uitgewerkt in de Activiteitenplannen 2016 en 2017 van het Vi.

30
Hoe worden de groepen die lastig te binden zijn (IFOR en SFOR veteranen) wel gevolgd na hun uitdiensttreding? Weet Defensie waar deze (oud)medewerkers «zijn»?

Ten behoeve van de identificatie van veteranen en het informeren van veteranen is het Veteranenregistratiesysteem (VRS) ingericht (artikel 9 Veteranenwet). Alle veteranen die bij een Nederlandse gemeente zijn ingeschreven zijn in het VRS opgenomen. Een aantal veteranen is aangesloten bij een van de 53 veteranenverenigingen onder het Veteranen Platform, bij Facebookgroepen of is via de veteranenpas bij het Vi bekend. Ook via die wegen wordt contact met hen onderhouden.

31
In hoeverre wordt het «veteraan zijn/worden» en het belang van veteranen al meegenomen in de opleiding van militairen?
63
In hoeverre is het belang meegenomen van nazorg bij missies (en dus het belang voor bv invullen van nazorgformulieren) een onderdeel van de militaire opleiding, waarmee de bewustwording in het vroegste stadium van het militaire bewustzijn wordt ingebracht?

Tijdens de opleiding is er aandacht voor de zorg rond missies. Aan de militair die wordt uitgezonden wordt vanzelfsprekend het zorgsysteem

van Defensie in specifieke zin kenbaar gemaakt. Voorafgaand aan de missie wordt dit tijdens de thuisfrontinformatiedag herhaald, waarbij het zorgsysteem nogmaals wordt geduid en aan het thuisfront nader wordt uitgelegd.

32
Waar komen de middelen vandaan die de financiering van de nuldelijnszorg tot en met 2018 verzekeren? Hoe zien de bijdragen van de partijen bij dit convenant er uit?

In mijn brief van 26 januari 2015 (Kamerstuk 30 139, nr. 143) heb ik gemeld dat ik in gesprek was met het VP en het vfonds over de invulling en financiering van de nuldelijnsondersteuning vanaf 2016.

In een convenant tussen het VP, het vfonds en Defensie is afgesproken dat het VP de integrale regie zal voeren over het landelijk dekkend, genormeerd nuldelijnsondersteuningssysteem. Hiermee is het een systeem van de veteranen zelf. Deze regievoering betreft onder meer de organisatie van de opleidingen en het vaststellen van het aantal benodigde nuldelijnshelpers. Defensie financiert met ingang van 2016 voor een periode van drie jaar de organisatie-, opleidings- en inzetkosten. Hiervoor is de subsidie aan het VP tot en met 2018 jaarlijks met € 135.000 verhoogd.

Het vfonds heeft toegezegd de regionale activiteiten voor dezelfde periode financieel te ondersteunen. Hieronder vallen de beschikbaarheid van nuldelijnsondersteuning in de ontmoetingscentra van het zelfstandig opererend samenwerkingsverband van Veteranen Ontmoetingscentra en de organisatie van regionale bijeenkomsten met nuldelijnshelpers en hulp- en zorgverleners. Het VP kan hiervoor tot en met 2018 jaarlijks € 100.000 euro aan subsidie aanvragen.

33
Op welke wijze kan Defensie bedrijven die veteranen aannemen, binnen de huidige aanbestedingswetten voorrang verlenen bij aanbestedingen? Gaat u hier criteria voor opstellen?

Defensie kan onder de huidige aanbestedingsregels bedrijven die veteranen aannemen geen voorrang verlenen bij aanbestedingen. In de beleidsevaluatie zal duidelijk worden welke opties wenselijk en mogelijk zijn.

34
Komt besluitvorming over de realisatie van een veteranenbegraafplaats, die rond de zomer 2016 verwacht wordt, in zicht?

De verwachting is inderdaad dat het vfonds hierover deze zomer een besluit kan nemen.

35
Hoe verklaart u de verhouding van de groei van participerende scholen en de groei van bereikte leerlingen, respectievelijk van 387 naar 502 (plus 115) en van 23.371 naar 37.653 (plus 14.282), tot het groeiend aantal gastoptredens van 117?

Er zijn meer lessen verzorgd met een groter bereik. Het gaat hierbij onder andere om specifieke projecten en samenwerkingen, zoals educatieve lessen in het Nationaal Militair Museum, het Omniversum, Museum Overloon, en bij de scouting.

36

Kunt u aangeven aan welke leerling (niveau en klassen) de lessen door veteranen worden gegeven? Hoe wordt het educatieve programma/de lessen met scholieren en leraren geëvalueerd?

Op de basisschool worden de lessen gegeven vanaf groep 7. Op het voortgezet onderwijs wordt op op alle niveaus les gegeven. Ook studenten aan het Hoger Beroepsonderwijs en Wetenschappelijk Onderwijs kunnen de lessen ontvangen.

Gastsprekers die de les verzorgen moeten een training bij het Vi hebben gevolgd. De lessen worden op diverse wijze geëvalueerd. Allereerst digitaal door leraren, leerlingen en de gastsprekers zelf. Aan de hand van deze enquêtes kan er contact worden opgenomen met de school, leerkracht of gastspreker. Ook worden medewerkers van de organisatie ingezet om bij een willekeurige les aanwezig te zijn en aan de hand van een vragenlijst de les te beoordelen. De gastsprekers zelf worden jaarlijks uitgenodigd bij het Vi voor een dag met inhoudelijke sessies en als dank voor hun werk als vrijwilliger. De gastsprekers ontvangen ook een vrijwilligersvergoeding.

37
Klopt het beeld dat het percentage van de bevolking dat meent dat veteranen openlijk waardering verdienen, gelijk is gebleven i.r.t. 2014? Wat zegt dit over het gevoerde beleid?

Ja, zowel in 2014 als in 2015 is het percentage van de bevolking dat meent dat veteranen openlijk waardering verdienen 76 procent. Hieruit kan worden geconcludeerd dat het beleid heeft geresulteerd in een continue hoge mate van waardering.

38
Is er onderzocht wat de gemiddelde Nederlander verstaat onder «optimale zorg voor veteranen»?

Nee, dit is niet onderzocht.

39
Klopt het dat het percentage van Nederlanders dat voor optimale zorg voor veteranen is, licht gedaald is en wat zegt dit over het veteranenbeleid dat juist geïntensiveerd is?

Dit percentage is licht gedaald van 87 procent in 2014 naar 84 procent in 2015. Deze daling is statistisch niet relevant. Door de jaren heen is sprake van een constante en brede publieke steun voor een veteranenbeleid dat voorziet in hoogwaardige en toegankelijke zorg.

40
Ziet u de toegenomen aandacht voor de positie van de veteraan op de civiele arbeidsmarkt terug in het percentage veteranen dat Defensie verlaat?

Er is geen onderzoek gedaan naar het verband tussen de toegenomen aandacht voor de positie van de veteraan op de civiele arbeidsmarkt en het percentage veteranen dat Defensie verlaat.

41
Hoe verklaart u dat het percentage veteranen dat zich gewaardeerd voelt door Defensie gedaald is (zie ook tabel p54)? Wat zegt dit volgens u over het gevoerde beleid?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 10.

42
Hoe verklaart u het feit dat veteranen zich door allerlei groepen (vanuit de samenleving, Defensie, hun omgeving en Media) steeds minder gewaardeerd voelen (zie ook tabel p54), mede gezien de vele stappen die juist de laatste jaren genomen zijn i.r.t. veteranen?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 10.

43
Hoe verhoudt de conclusie dat veteranen over het algemeen tevreden zijn over het veteranenbeleid (p15) zich tot het feit dat het percentage veteranen dat het beleid waardeert achteruit gaat (van 73% in 2014 naar 67% in 2015)?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 10.

44
Gaat u zelf meer werk maken van het tot stand brengen van maatschappelijke initiatieven om de waardering te vergroten?

Het mooie aan maatschappelijke initiatieven is dat zij uit de samenleving zelf komen. Defensie bekijkt continue welke initiatieven er zijn en of Defensie iets kan betekenen in dezen.

45
Hoe verhoudt het in figuur 2.2 genoemde percentage van 38% van de veteranen die zich gewaardeerd voelt zich tot de percentages die op pagina 53/54 staan?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 10.

46
Klopt het beeld dat uit tabel 2.3 op pag. 54 naar voren komt, dat op gebied van waardering (positieve zin) die de veteraan voelt vanuit de samenleving, Defensie, omgeving en media, al enige jaren daalt? Hoe verklaart u dan de opmerking dat de beleidsdoelstelling op dit gebied is bereikt en het beleid voor erkenning en waardering zichtbaar effect heeft gehad?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 10.

47
Hoe komt u tot de conclusie dat de inspanningen van Defensie en de partnerorganisaties om de erkenning en waardering van veteranen te vergroten zichtbaar effect hebben gehad, als op pag. 54 in de tabel te zien is dat bijna alle positieve waarderingspercentages licht gedaald zijn en alle percentages die negatief zijn bijna allemaal gestegen zijn?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 10.

48
Kunt u een overzicht geven van de onderzoeken op basis waarvan kan worden geconstateerd dat het gevoerde beleid ten aanzien van erkenning en waardering voldoende effect heeft gehad en dat de doelstellingen zijn behaald? Kunt u daarbij ook aangeven

welke weging u aan de afzonderlijke onderzoeken heeft toegekend en waarom?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 10.

49
Wat zijn de oorzaken van het achterblijven van de door de veteraan gevoelde waardering?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 10.

50
Welke initiatieven zijn er genomen om de thuisfrontzorg te verbeteren en defensiebreed te synchroniseren?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 3.

51
Hoe gaat u bij hulp aan het thuisfront zorgen voor maatwerk? Heeft u hier voorbeelden van?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 3.

52
Hoe vaak worden militair uitzendingsongeschikt verklaard?

Defensie hanteert de term uitzendongeschiktheid niet. Er kunnen uiteenlopende redenen (sociaal en/of medisch) zijn waarom militairen tijdelijk niet op uitzending kunnen; deze uitzendbeperkingen worden individueel geregistreerd in het medisch dossier. Vanwege de medische vertrouwelijkheid en de beperkingen van de medische informatiesystemen is deze informatie niet centraal beschikbaar. De individuele commandant is via zijn Sociaal Medisch Team (SMT) uiteraard wel op de hoogte van de uitzendbaarheid van zijn eenheid.

53
Hoe gaat het Defensie Organisatie Thuisfront (DOT) haar coördinerende taak t.a.v. hulp aan het thuisfront intensiveren?

De DOT heeft sinds vorig jaar maandelijks overleg over alle thuisfrontgerelateerde zaken. Dit wordt voortgezet. In de DOT zitten vertegenwoordigers van de Defensiestaf en alle operationele commando's.

54
Kunt u toelichten hoe de praktische zorg tijdens uitzending er uitziet? Wat kan er concreet geboden worden aan zorg tijdens uitzending?

Aan de zorg voor de militair tijdens de missie wordt in de planning uitgebreid aandacht besteed. Er wordt voldaan aan de eisen die voor de geneeskundige verzorging in Nederland worden gesteld. Bij grotere missies betekent dit de aanwezigheid van een arts en verpleegkundigen in het gebied. Bij grotere missies zijn ook een geestelijk verzorger, bedrijfsmaatschappelijk werker en psycholoog aanwezig in het missiegebied. Voorts wordt gekeken of er voldoende gespecialiseerde zorg aanwezig is. Als dat niet het geval is, worden aanvullende maatregelen getroffen.

Bij kleinere missies en individuele missies zijn er meerdere opties om de zorg te organiseren. Als het mogelijk is, is er sprake van aanwezigheid van een verpleegkundige. Te allen tijde wordt gezorgd voor voldoende

medische ondersteuning, door bestaande faciliteiten in het missieland zelf of van coalitielanden. Ook hierbij zijn Nederlandse zorgnormen de basis. Per kleinere missie is een sociaal medisch team (SMT) in Nederland georganiseerd. Indien noodzakelijk wordt een hulpverlener tijdelijk naar een missiegebied gevlogen om hulp te verlenen.

Aan het SMT nemen de commandant, een arts, een geestelijk verzorger, de bedrijfsmaatschappelijk werker en een psycholoog deel. Op deze wijze worden alle aspecten van de gezondheid van de militair voldoende belicht.

55
Welke initiatieven zijn er genomen om de thuisfrontzorg te verbeteren en Defensie breed te synchroniseren? Op welke termijn moet dit vruchten afwerpen? Kunt u in de volgende veteranennota hier een uitgebreidere beschrijving van geven?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 3.

56
Welke concrete ondersteuning vraagt 10% van het thuisfront en hoe gaat u deze leveren?

Zoals in de thuisfrontcheck staat beschreven, gaat het vooral om klussen in en om het huis. Hiervoor is geen specifieke procedure vastgesteld. Indien het thuisfront om ondersteuning vraagt, wordt per geval bekeken welke ondersteuning geboden kan worden.

57
Wat zijn de oorzaken waardoor goed inzicht ontbreekt in het verloop van het totale proces van het nazorg traject? Hoe komt de in ontwikkeling zijnde monitor er uit te zien?

Op dit moment vindt registratie van de stappen in het nazorgproces plaats in verschillende informatiesystemen. De informatie is daardoor over meerdere systemen verspreid. Mede hierdoor is het nu ingewikkeld om een generiek overzicht te verstrekken rond het nazorgproces.

De nazorgmonitor wordt ontwikkeld met het doel om de complexiteit weg te nemen en de informatie omtrent de (voortgang van de) nazorg te stroomlijnen. Defensie krijgt op die manier beter inzicht in het nazorg-proces. De ondersteuning die Defensie biedt aan het hele zorgproces rond uitzendingen kan zo verder worden verbeterd.

58
Worden er terugkeer gesprekken gevoerd met het thuisfront? Zo ja, hoeveel gesprekken worden er gevoerd en door wie? Zo nee, waarom niet?

Het thuisfront kan aansluiten bij een terugkeergesprek van de militair. Als er naar aanleiding van de nazorgvragenlijst aanleiding is om contact op te nemen met het thuisfront, dan vinden aparte gesprekken met het thuisfront plaats.

59
Op welke manier kunt u de druk voor het invullen van de nazorg-vragenlijst opvoeren en er wel zeker van zijn dat hier dan geen gewenste antwoorden zullen worden ingevuld, zoals dat bij sanctionering het geval zou zijn?
60

Zijn er andere mogelijkheden om de nazorgvragenlijsten door een groter percentage te laten invullen dan nu het geval is?
67
Welke maatregelen gaat en kunt u nemen om het percentage ingevulde nazorgvragenlijsten door het thuisfront te verhogen?
68
Wat bedoelt u met het vergroten van de lijnverantwoordelijkheid? Was de uitzending nog geen onderdeel van het functioneringsgesprek? Zo nee, waarom niet?
70
Hoe gaat Defensie het knelpunt van het ontbreken van regie op de nazorgketen wegwerken?

Defensie heeft recentelijk maatregelen getroffen en voorbereid om de respons te verhogen.

Zo verzendt de Commandant der Strijdkrachten (CDS) op korte termijn aan alle commandanten een brief, waarin zowel de rol van de commandant als de rol van de militair voor het invullen van de nazorgvragenlijst extra wordt onderstreept. De brief benadrukt dat uit het veteranenbeleid niet alleen rechten vloeien, maar ook plichten. De CDS vraagt de commandanten de militair uit te leggen dat hij de vragenlijst niet alleen voor zichzelf en zijn relaties invult, maar ook om bij te dragen aan de nazorg van collega's. Met de antwoorden op de vragenlijst wordt immers een breder beeld rond de missie gevormd.

Er wordt onderzocht of de vragenlijst voor het thuisfront direct aan het thuisfront kan worden aangeboden, zonder tussenkomst van de militair. De duidelijkheid van de vragenlijst wordt vergroot door meer uitleg te geven bij gevoelige vragen, zoals over suïcide en depressiviteit. De lijnverantwoordelijkheid wordt vergroot door het daadwerkelijk invullen van de lijst op de elektronische takenlijst van zowel de militair als zijn of haar lijnmanager in het personeelssysteem op te nemen. In 2016 wordt een nieuw digitaal systeem ontwikkeld, zodat in 2017 de vragenlijst ook via internet benaderbaar zal zijn.

60
Zijn er andere mogelijkheden om de nazorgvragenlijsten door een groter percentage te laten invullen dan nu het geval is?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 59.

61
Welke stappen gaat u ondernemen om het volgsysteem na uitzending en bij dienstverlaten nog verder te verbeteren?

Naast bovengenoemde verbeteringen op het gebied van de nazorgvragenlijst heb ik de Raad voor civiel-militaire Zorg en Onderzoek (RZO) gevraagd om advies te geven over het in te zetten instrumentarium waarmee de veteraan en de relaties zelf kunnen beoordelen of de uitzending heeft geleid tot klachten van lichamelijke, psychische en/of psychosociale aard en over de wijze van inzet van dit instrumentarium.

62
Waarom is de oplossing van het probleem in de IT capaciteit bij de implementatie van de nazorgmonitor pas voorzien in 2017? Kan dit niet meer prioriteit gegeven worden en dus eerder gedaan worden?

De IT-capaciteiten bij Defensie staan niet toe dat dit in 2016 wordt verwerkt. Er staan meerdere projecten op het programma, en het is vanzelfsprekend van belang dat alles zorgvuldig plaatsvindt.

63
In hoeverre is het belang meegenomen van nazorg bij missies (en dus het belang voor bv invullen van nazorgformulieren) een onderdeel van de militaire opleiding, waarmee de bewustwording in het vroegste stadium van het militaire bewustzijn wordt ingebracht?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 31.

64
Hoe gaat u de zorg voor het thuisfront verbeteren voor de periode na de uitzending?

Bij de beleidsevaluatie van het Veteranenbeleid komt de zorg voor het thuisfront specifiek aan bod en wordt in ieder geval gekeken naar de gebruiksmogelijkheden van het Amerikaanse ADAPT-programma.

65
Kan het zijn dat het niet hebben van klachten zes maanden na terugkeer van de uitzending en dus het moment van toezending van de nazorgvragenlijst, niet betekent dat deze klachten zich niet in een later stadium alsnog voordoen? Zou het nuttig kunnen zijn de nazorgvragenlijsten na 12 maanden, 18 maanden en 24 maanden nogmaals aan te bieden dan wel open te houden in geval van een digitale vragenlijst?

Klachten kunnen zich inderdaad in een later stadium alsnog voordoen. Een mogelijk «vangnet» hiervoor is de nog te implementeren uitzend-module bij het Preventief Medisch Onderzoek (PMO). Deze zal periodiek worden aangeboden aan alle defensiemedewerkers. Daarnaast heb ik de RZO om advies gevraagd over het instrument van de nazorgvragenlijst.

66
Wat zijn de kosten van het stopzetten van de e-health module en het weer in eigen beheer uitvoeren van het vragenlijstonderzoek?

De kosten van het stopzetten van de e-health module zijn nihil. Voor het in eigen beheer uitvoeren van het vragenlijstonderzoek met de huidige werkwijze is structureel één extra vte nodig.

67
Welke maatregelen gaat en kunt u nemen om het percentage ingevulde nazorgvragenlijsten door het thuisfront te verhogen?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 59.

68
Wat bedoelt u met het vergroten van de lijnverantwoordelijkheid? Was de uitzending nog geen onderdeel van het functioneringsgesprek? Zo nee, waarom niet?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 59.

69

Kunt u het onderzoek «Veteraan, hoe gaat het met u?» met de Kamer delen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer kan de Kamer dit onderzoek tegemoet zien?

U kunt het onderzoek vinden op de website van het Vi: https://www.veteraneninstituut.nl/publicaties/7360/

70
Hoe gaat Defensie het knelpunt van het ontbreken van regie op de nazorgketen wegwerken?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 59.

71
Hoe gaat u de nazorg rond individuele uitzending verbeteren?

In de beleidsevaluatie van het veteranenbeleid wordt hier nader op ingegaan.

72
Kunt u aangeven waarom slechts 21 procent van de militairen aan een uitzendconferentie heeft deelgenomen? Waar en wanneer vinden de uitzendconferenties plaats?

De uitzendconferenties vinden plaats op het vormingscentrum van de Dienst Geestelijke Verzorging, Huize Beukbergen. De uitzendconferenties worden aangeboden in het opwerktraject van militairen voor de uitzending en worden vooral eenheidsgewijs aangeboden.

Ik hecht groot belang aan deelname van de militair aan de door de Geestelijke Verzorging (GV) aangeboden uitzendconferentie. Tegelijkertijd is het onwenselijk deze uitzendconferentie voor iedere militair verplicht te stellen. Zo kan er een voorkeur ontstaan om op andere wijze aandacht besteden aan persoonlijke veerkracht en morele sensibilisering in het opwerktraject.

73
Wanneer komt de Raad voor civiel militaire Zorg en Onderzoek (RZO) met haar advies over het in te zetten instrumentarium waarmee betrokkenen zelf kunnen beoordelen of uitzendingen geleid hebben tot klachten?

De verwachting is dat de RZO eind 2016 haar advies afrondt.

74
Hoe worden de 9.895 ISAF militairen die dienst verlaten hebben, gevolgd?

Alle ISAF-veteranen die bij een Nederlandse gemeente staan ingeschreven zijn opgenomen in het Veteranen Registratie Systeem. Nadat de militair de dienst heeft verlaten worden de NAW-gegevens van de in Nederland woonachtige veteranen bijgehouden.

75
Wat heeft u gedaan met de uitkomsten van het PRISMO onderzoek (Prospectie in stressgerelateerd militair Onderzoek) tot nu toe? Wat betekenen de uitkomsten van het PRISMO voor de betrokkenen? Welke acties zijn hierop ondernomen?
119

Welke winst leveren de PRISMO onderzoeken Defensie al op als het gaat om het voorkomen van klachten, over voorspellers, het beloop en in het bloed zichtbare biomarkers van PTSS?

Defensie volgt het PRISMO-onderzoek op de voet. Tot nu toe geeft PRISMO geen aanleiding om het veteranenbeleid te wijzigen.

De PRISMO-onderzoeken hebben nu ruim vijfentwintig wetenschappelijke publicaties in internationale «peer-reviewed» tijdschriften opgeleverd. Er zijn diverse academische promoties door deze kennisopbouw mogelijk gemaakt. Het PRISMO-onderzoek is het eerste onderzoek in zijn soort waarbij miltairen voor uitzending biologisch materiaal hebben afgestaan. Inmiddels zijn er diverse andere meerjarige, grote onderzoeken met dezelfde onderzoekspopulatie gestart.

76
Waar komen de fysieke en psychische problemen bij veteranen vandaan, als causaliteit tussen zorgvraag en een of meerdere missies niet vast te stellen is? Wordt daar een lijst van bijgehouden?

Fysieke en/of psychische problemen (niet alleen bij veteranen) kunnen een divers scala aan oorzaken hebben, al dan niet elkaar beïnvloedend. Uitzendgerelateerde klachten kunnen hun oorzaak vinden in het uitgezonden zijn in het algemeen en/of in missie-specifieke gebeurtenissen. Voorop staat de optimale begeleiding en behandeling van de individu.

Het is vooralsnog niet mogelijk een collectieve koppeling aan te brengen tussen missies en eventueel specifiek daaraan te relateren medische klachten.

77
Wat gebeurt er met het thuisfront van de ISAF militairen, zowel van de circa 250 ISAF veteranen in begeleiding bij case-coördinatie van de verschillende operationele commando's als van de 371 ISAF veteranen die het Veteranenloket hebben benaderd met een hulpvraag? Wat gebeurt er met het thuisfront van de veteranen die met een aandoening als gevolg van de dienst Defensie hebben verlaten en persoonlijk worden begeleid naar de zorgcoördinatie van het Veteranenloket?

Het thuisfront van de veteranen dat zorg nodig heeft wordt waar nodig betrokken bij het algehele zorgplan van de veteraan.

78
Heeft Defensie de uitkomsten van het onderzoeksrapport «Veteraan hoe gaat het me u? «reeds met het RZO besproken en wat is daar uitgekomen?
117
Wanneer gaat u de aanbevelingen van het RZO n.a.v. het veteranenonderzoek, welke in beraad zijn bij Defensie, definitief overnemen? Indien u deze niet overneemt, waarom niet?

De aanbevelingen van de RZO zijn bij Defensie in beraad en worden betrokken bij de beleidsevaluatie.

79
Gaat u maatwerkmodules voor tolken opzetten, aangezien de standaard procedures en zorgprogramma's niet altijd toereikend zijn?

Als de standaard zorgprogramma's tekort schieten wordt altijd gekeken naar maatwerk, ook bij de tolken.

80
Wat ontbreekt er op dit moment aan de aansluiting van de regelingen en procedures in de immateriële en materiële zorg? Welke (mogelijke) gevolgen heeft dit voor de veteraan die een beroep doet op de zorgketen, dat deze als geheel nog niet optimaal functioneert?

De programma's op het gebied van de materiële en immateriële zorg vinden soms nog afzonderlijk plaats, omdat er verschillende organisaties bij betrokken zijn. Bij de beleidsevaluatie wordt onderzocht hoe de verschillende vormen van zorg zowel in uitvoering als aansturing dichter bijeen kunnen worden gebracht.

81
Blijven zorgcoördinatoren en zorgverleners lang op hun plek zitten om zich te kunnen specialiseren? Of vallen zij ook onder de door de bezuinigingen opgezette numerus fixus of onder het beleid binnen de krijgsmacht dat militairen na een bepaalde tijd naar een andere functies doorgeschoven worden? Of blijven zorgcoördinaten en zorgverleners juist voor het opbouwen van benodigde specialismen voor langere tijd op hun functie zitten?

De zorgcoördinatoren hebben een burgeraanstelling bij het ABP. Zij vallen niet onder de numerus fixus van Defensie.

82
Is het duidelijk welke voorzieningen van zorg Defensie moet leveren en welke eventueel onder de WMO vallen?

Ja, de voorzieningen van de WMO gelden voordat de Voorzieningenregeling Defensie in beeld komt.

83
Wat gaat u doen om de knelpunten in de samenwerking tussen het Veteranenloket en de samenwerkende partijen op te lossen en op welke termijn?
85
Hoe gaat u de samenwerking tussen het Veteranenloket en samenwerkende partijen verbeteren?
124
Wat gaat u doen om knelpunten tussen het Veteranenloket met partijen buiten het loket te verbeteren?

Recentelijk is een evaluatie van het Veteranenloket uitgevoerd. U heeft deze ontvangen in de bijlage bij de Veteranennota van dit jaar. Op basis van de aanbevelingen is een planning gemaakt om de aanbevelingen binnen twee jaar te implementeren.

84
Wat bedoelt u met «Uit de evaluatie blijkt dat het Veteranenloket de verwachting tot op heden heeft waargemaakt»? Wat is de doelstelling van het Veteranenloket?

Het Veteranenloket wordt als volgt beschreven in het Veteranenbesluit:

Artikel 10. Veteranenloket

1 Het veteranenloket bedoeld in artikel 1 fungeert als zorgloket voor de veteraan en zijn relaties teneinde hen te ondersteunen en begeleiden.
2 Het veteranenloket kan door de veteraan en zijn relaties worden benaderd voor alle vragen die verband houden met de veteranenstatus.
3 De veteraan en zijn relaties krijgen bij een zorgvraag een zorgcoördinator toegewezen om hen te informeren over het verkrijgen van zorg en hen ter zake te ondersteunen en te begeleiden.
4 Bij ministeriële regeling worden kwaliteitseisen en voorwaarden gesteld waaraan het veteranenloket, de zorgcoördinator en het zorgplan moeten voldoen.

Het was de verwachting dat met het Veteranenloket de toegang tot de zorg laagdrempeliger zou worden, dat veteranen via het loket snel en gericht zouden worden geholpen en dat het loket volgens de opgestelde prestatie-indicatoren zou functioneren. Voor de periode die is geëvalueerd geldt dat veteranen, dienstslachtoffers en hun relaties in toenemende mate het Veteranenloket weten te vinden, dat veteranen die een beroep deden op het loket daarover in overgrote meerderheid (zeer) tevreden zijn (zie ook: Kerngegevens Veteranen 2015: https://www.veteraneninstituut.nl/wp-content/uploads/2016/03/160324-Kerngegevens-veteranen-2015.pdf) en dat het loket volgens de vastgestelde prestatie-indicatoren functioneert.

85
Hoe gaat u de samenwerking tussen het Veteranenloket en samenwerkende partijen verbeteren?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 83.

86

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 1.

87
Gaat Defensie ook na 2018 afspraken maken met het vfonds (Nationaal Fonds voor Vrede, Vrijheid en Veteranenzorg) en het Veteranen Platform (VP) over financiering van nuldelijnsondersteuning, of is daar geen geld voor?

In de loop van 2017 zullen de partijen opnieuw bijeenkomen om nieuwe afspraken te maken.

88
Zijn er al eerste inzichten over/in de nieuwe klachtenprocedure (m.b.t. de opmerking van de Veteranenombudsman en de termijnen van afhandeling van klachten) en of dit een verbetering is?

De nieuwe klachtenprocedure treedt met ingang van 1 juli a.s. in werking.

89
Kunt u aangeven hoeveel militairen zijn ontslagen wegens (vermeend) drugsgebruik?

In de periode van 1 januari 2015 tot 1 april 2016 zijn in totaal vijftig militairen ontslagen met een drugsgerelateerde achtergrond.

90

Kunt u aangeven wanneer het onderzoek is afgerond om individuele aspecten meer te betrekken bij drugsgebruik door militairen? Wat zijn de (voorlopige) uitkomsten van dit onderzoek?

De uitkomst van het onderzoek zal in de evaluatie van het veteranenbeleid worden meegenomen. Getracht wordt om naast het vasthouden aan het huidige drugsbeleid meer aandacht te besteden aan de zorgverlening richting de militair die in aanraking is gekomen met drugs.

91
Kunt u het herzien «Convenant LZV» aan de Kamer sturen?

Ja. U vindt deze in de bijlage[1].

92
Kunt u per afzonderlijke LZV instelling aangeven wat de minimum wachttijd is?
94
Kunt u per LZV instelling aangeven hoeveel veteranen hier op dit moment gebruik van maken? En kunt u – uitgesplitst per instelling- aangeven hoeveel veteranen in totaal gebruik maken van het zorgaanbod van de LZV instellingen?

Het LZV registreert de doorstroom van cliënten door het LZV. Er is een overzicht van maandelijkse instroom, uitstroom, doorverwijzing en het aantal cliënten dat doorverwezen wordt naar tweedelijns instellingen. Daarbij wordt het principe gehanteerd dat de cliënt de kwalitatief juiste zorg ontvangt en dat op het niveau van de regionale uitvoering wordt beoordeeld waar deze zorg het snelst beschikbaar is. Het kan voorkomen dat voor speciale programma's, bijvoorbeeld Multi Family Therapy, een langere wachttijd geldt. Hiervoor moeten namelijk eerst groepen worden geformeerd.

De wachttijden per instelling worden niet centraal binnen het LZV geregistreerd. De wachttijden zijn afhankelijk van meerdere criteria, waaronder de benodigde behandeling, beschikbare capaciteit en de door de cliënt verkozen afstand tot de zorg. Het programmabureau LZV stuurt op de wachttijden zodra de regionale uitvoering duidelijk maakt dat problemen in de verdeling van cliënten dreigt en er bovenregionale coördinatie moet plaatsvinden. Vooralsnog is daar geen sprake van.

Vanaf dit jaar kan het aantal veteranen dat gebruik maakt van diensten van het LZV per instelling worden uitgesplitst en bijgehouden. Deze cijfers worden per kwartaal aan de door mij ingestelde toezichthouder op het LZV, de RZO, gerapporteerd.

93
Kunt u per LZV instelling aangeven wat de minimum, de maximum en de gemiddelde behandelduur is?

Deze gegevens worden gegenereerd vanuit het Registratiesysteem voor Trendrapportage. Ofschoon dit systeem technisch operationeel is, is de vulling ervan nog niet toereikend om betrouwbare uitspraken te doen. Deze constatering wordt meegenomen in het geplande evaluatieonderzoek van het LZV Registratiesysteem (eind 2016 – begin 2017).

94

[1] Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Kunt u per LZV instelling aangeven hoeveel veteranen hier op dit moment gebruik van maken? En kunt u – uitgesplitst per instelling- aangeven hoeveel veteranen in totaal gebruik maken van het zorgaanbod van de LZV instellingen?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 92.

95
Kunt u aangeven of de organisatorische- en bedrijfsmatige inrichting van het LZV anders gaat worden ingericht binnen de organisatie van Defensie? Kunt U aangeven waarom er vertraging is ontstaan met het ontwikkelen van een kwaliteitshandboek LZV?

Het LZV is in het eerste kwartaal van 2015 al organisatorisch en bedrijfsmatig anders ingericht. De organisatie is nu deel van het Uitvoeringsbedrijf Veteranen, Reservisten en Decoraties binnen de Divisie Personeel & Organisatie Defensie. Voorheen was het LZV deel van de Militaire Geestelijke Gezondheidszorg van de Defensie Gezondheidsorganisatie.

Het Kwaliteitshandboek LZV is in 2015 voltooid. Het geeft een overzicht van de kwaliteitscyclus, alle vastgelegde zorgafspraken en de zorgprocedures. Het bestaat uit meerdere afzonderlijke documenten. Alle partners van het LZV hebben toegang tot dit handboek. Het Kwaliteitshandboek wordt doorlopend aangepast waar nodig, maar is al formeel beschikbaar sinds 2015.

96
Wanneer in 2016 is het resultaat van de Consumer Quality Index Veteranenketenzorg (CQIv) er?

Eind 2015 heeft het LZV een Consumer Quality Index-V laten uitvoeren. De rapportage is 25 mei jl. door de stuurgroep LZV bekrachtigd. Het LZV heeft besloten om een analyse te maken van de bevindingen uit de CQI-v. Wanneer de analyse door de stuurgroep is geaccepteerd worden maatregelen getroffen om de kwaliteit en tevredenheid verder te verbeteren, en om het instrument CQI-v verder te versterken. De CQI-v is aangeboden aan de RZO en zal nog voor de zomer worden besproken.

97
Wanneer in 2017 denkt het LZV een samenhangend beleid over zorgmijders te presenteren?
99
Kunt u aangeven waarom eerst in 2017 een plan kan worden gepresenteerd rondom de zorgmijders van veteranenzorg? Wat is de oorzaak van deze vertraging?

In de tweede helft van 2015 constateerde de stuurgroep LZV dat de onderzoeken rond zorgmijders te weinig aanknopingspunten boden om gericht beleid op te voeren. Toen is besloten een aanvullend onderzoek te doen. De uitslag van dat onderzoek wordt in het derde kwartaal van 2016 verwacht. Aansluitend vindt een analyse van de bevindingen plaats. Daarna wordt een samenhangende aanpak van en beleid rond zorgmijders geïnitieerd.

98
Wanneer verwacht u met een resultaat te komen mbt de duurzame en kostendekkende financiering van zorg aan veteranen en met een conclusie over een collectiviteitspolis?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 11.

99
Kunt u aangeven waarom eerst in 2017 een plan kan worden gepresenteerd rondom de zorgmijders van veteranenzorg? Wat is de oorzaak van deze vertraging?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 97.

100
Wanneer is het aanvullende onderzoek naar de zorgbehoefte van vrouwelijke veteranen gestart? Wat was de reden van het verrichten van een aanvullend onderzoek m.b.t. vrouwelijke veteranen?

De Veteranennota meldt dat het eerste onderzoek naar (post-actieve) vrouwelijke veteranen in 2015 is gestart. Een belangrijke aanleiding om dit onderzoek te initiëren was het RZO-advies nr. 19 en het – mede daardoor – toenemende besef bij Defensie en het Veteraneninstituut dat het zinvol is om deze groeiende deelpopulatie beter te leren kennen.

101
Hoe gaat Stichting de Basis om met de op haar terrein in Doorn gevestigde woningen voor veteranen? Klopt het dat dit terrein is aangeboden aan ontwikkelaars?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 24.

102
Kunt u aangeven wat de oorzaak is van de toenemende vraag naar prompte zorg aan post-actieve veteranen?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 1.

103
Welke preventieve maatregelen zijn naar voren gekomen uit de expertmeeting Uitzend-gerelateerde klachten?

Er zijn geen concrete preventieve maatregelen geformuleerd. De insteek van de bijeenkomst was het delen van kennis en ervaringen van Defensie, politie, TNO en civiele wetenschappers.

104
Op welke factoren kan een werkgever daadwerkelijk invloed uitoefenen en gaat u dat meenemen in uw beleid?

Defensie incorpeert het vergroten van de weerbaarheid van de militair onder mentaal belastende werkomstandigheden in opleidingen en trainingen en door aandacht te hebben voor de werkomstandigheden. Dit is onderdeel van staand beleid.

105
Kunt u aangeven of er verschillen bestaan tussen de militairen-veteranen die worden behandeld in Militair Revalidatie Centrum (MRC) Aardenburg en de militairen die niet op missie zijn gegaan?

Er zijn ten aanzien van de kwaliteit, de mogelijkheden en de aard van de behandelingen geen verschillen. Het is de aard van de te behandelen verwonding en/of aandoening bij de militair die bepaalt hoelang de behandeling duurt en welke therapieën worden toegepast.

106
Kan het Centraal Militair Hospitaal (CMH) vanwege de bezuinigingen het samenwerkingsverband met het MRC voldoende feitelijk invullen?

De overdracht van de Onverklaarbare Lichamelijke Klachten (OLK)-poli heeft geen invloed op capaciteiten en competenties van het CMH. Het CMH participeert niet standaard in het multidisciplinaire team maar blijft beschikbaar op verzoek. Indien tweedelijns ziekenhuiszorg is geïndiceerd vindt verwijzing plaats van militairen naar het CMH. Bij veteranen zal zo nodig verwijzing plaatsvinden naar civiele tweedelijns zorginstellingen en in een uitzonderlijk geval naar het CMH (burger met machtiging).

107
Kunt u aangeven wat het percentage van de militairen is dat niet succesvol is gere-integreerd per jaar, sinds 2006?

In de veteranennota wordt jaarlijks gerapporteerd over de re-integratie van veteranen (niet van alle militairen). In 2014 is de definitie van de veteraan gewijzigd. Hierdoor zijn gegevens aangaande succesvolle en niet succesvolle re-integraties van veteranen vanaf 2014 beschikbaar. In 2014, 2015 en 2016 (tot 1 juni) bedroeg het aantal niet succesvolle re-integraties van de aan het Dienstencentrum Re-integratie overgedragen veteranen respectievelijk 9 procent, 16 procent en 6 procent.

108
Kunt u toelichten waarom uit de jaarlijkse raming van 4 miljoen euro voor de inkomensvoorziening veteranen in 2015 «slechts» 199.000 euro is uitgegeven? Waarop is de raming van 4 miljoen gebaseerd? Wat is er gebeurd met het geraamde niet uitgegeven bedrag voor inkomensvoorziening veteranen?

De instroom in de regeling Inkomensvoorziening in verband met zorg is veel lager dan verwacht. Daarom zijn in 2015 lagere uitgaven gerealiseerd dan geraamd. Toen bleek dat de raming voor 2015 te hoog was, zijn de resterende middelen ingezet voor posten binnen de generieke personeelsuitgaven.

109
Voor hoeveel dossiers is in 2014 een financiële oplossing gevonden voor die gevallen waarin niet wordt voldaan aan de voorwaarden voor de regeling maar financiële hulp aan de veteraan toch wenselijk of gepast is? Hoeveel dossiers in 2015? Welke middelen zijn hiermee gemoeid?
111
Kunt u aangeven in hoeveel dossiers van veteranen er geen financiële oplossing is gevonden?

Zoals in de Veteranennota is gemeld, gaat het om ongeveer veertig dossiers. De hiermee gemoeide middelen zijn onderdeel van het programmabudget van het ABP. Voor alle dossiers is een oplossing gevonden.

110
Heeft Defensie geen verantwoordelijkheid meer voor en bemoeienis met de negentien Militaire Oorlogs- en Dienstslachtoffers (MOD-ers) die aan het Algemeen Burgerlijk Pensioenfonds (ABP) zijn overgedragen?

De zorgcoördinatie van het ABP voert de werkzaamheden in het kader van de begeleiding van MOD-ers uit in opdracht van Defensie. Daarmee geeft Defensie invulling aan haar verantwoordelijkheid voor deze doelgroep.

111
Kunt u aangeven in hoeveel dossiers van veteranen er geen financiële oplossing is gevonden?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 109.

112
Hoe kan worden beoordeeld of een medische eindtoestand is bereikt? Wat als een medische eindtoestand niet kan worden bereikt?

In algemene zin is de medische eindtoestand bereikt wanneer de veteraan volledig is hersteld, of verder (volledig) herstel niet mogelijk is. In sommige gevallen is namelijk sprake van chronische restsymptomen. Er is dus uiteindelijk in alle gevallen sprake van een medische eindtoestand.

De Ministeriële Regeling van 10 februari 2012 bepaalt op welke wijze de medische eindtoestand binnen de Kaderwet Militaire Pensioenen wordt vastgesteld (zie Stb. 2012, nr. 3183).

113
Hoeveel bezwaarzaken van de Bond van Nederlandse Militaire Oorlogs- en dienstslachtoffers (BNMO) liggen momenteel bij het ABP?

Er zijn op dit moment 164 bezwaarzaken afkomstig van de BNMO in behandeling bij het ABP.

114
Hoeveel claims van Libanon-veteranen tonen overeenkomsten met de claims waarover de Centrale Raad van Beroep (CRvB) inmiddels een uitspraak heeft gedaan? Klopt het beeld dat Defensie in deze gevallen nu ook met de belangenbehartigers van de veteranen om tafel gaat zitten?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 6.

115
Wanneer in dit jaar moet het nieuwe PTSS-protocol precies klaar zijn?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 13.

116
Hoeveel veteranen maken gebruik van een veteranenhulphond van het KNGF Geleidehonden? Hoe ver is het Veteraneninstituut met de inventarisatie van de stand van onderzoeken bij het KNGF en de Stichting Hulphond? Wanneer wordt er een besluit genomen over een structurele financiering door Defensie?

Per juni 2016 nemen 26 oud-geuniformeerden met een buddyhond deel aan het onderzoek van KNGF Geleidehonden. Deze groep is onderverdeeld in elf veteranen en vijftien (oud-)politiemensen.

De kleinschalige onderzoeken van KNGF en Stichting Hulphond zijn in de loop van 2015–2016 mede dankzij de steun van Defensie uitgebreid met

nieuwe koppels (veteraan-hulphond). Het Vi heeft met KNGF en Stichting Hulphond afgesproken dat het Vi door hen vanaf de tweede helft van 2016 wordt geïnformeerd over de onderzoeksresultaten. Daarna zal het Vi aan Defensie rapporteren, waarna een besluit over de eventuele financiering kan worden genomen.

117
Wanneer gaat u de aanbevelingen van het RZO n.a.v. het veteranenonderzoek, welke in beraad zijn bij Defensie, definitief overnemen? Indien u deze niet overneemt, waarom niet?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 78.

118
Welke ondersteuning geeft u aan Thuisfrontorganisaties? Kunt u een overzicht van de financiële middelen geven die aan Thuisfrontorganisaties worden verstrekt?

Defensie ondersteunt het thuisfront bij missies en bij lange oefeningen via Thuisfrontcomités die zijn aangesloten bij de Operationele Commando's. De zorg die hierbij wordt geboden is breed en wordt in samenspraak met de commandant van de eenheid en het thuisfront vormgegeven. Defensie heeft een apart budget voor de thuisfrontzorg voor en tijdens missies, dat volledig ten goede komt aan het thuisfront.

De samenwerking met thuisfrontorganisaties die zich buiten Defensie organiseren is een recente ontwikkeling. Vanuit Defensie wordt gesproken met de verschillende organisaties en worden waar mogelijk activiteiten op elkaar afgestemd. Verder worden deze organisaties via het Veteraneninstituut op verschillende manieren ondersteund.

119
Welke winst leveren de PRISMO onderzoeken Defensie al op als het gaat om het voorkomen van klachten, over voorspellers, het beloop en in het bloed zichtbare biomarkers van PTSS?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 75.

120
Worden analyses van genetische factoren die bijdragen aan de wijze waarop het lichaam om kan gaan met stress in de toekomst ook meegenomen bij screening/testen van mannen en vrouwen die militair willen worden en bij opleidingen?

Nee, Defensie houdt hiermee geen rekening bij de werving.

121
Worden de resultaten van de divers genoemde medisch wetenschappelijke onderzoeken in de toekomst meegenomen in de screening en opleiding van militairen, waarmee er dus meer wordt gedaan aan preventie?

Defensie houdt relevante onderzoeken bij en houdt rekening met die onderzoeken bij de ontwikkeling van beleid.

122
Kunt u aangeven hoe groot het percentage is van de nazorglijsten die vanaf 2010 worden geretourneerd?

Ja, ik heb dit gedaan in paragrafen 3.3 van de Veteranennota's 2014–2015 en 2015–2016.

2010: 46 procent
2011: 49 procent
2012: 50 procent
2013: 41 procent
2014: 40 procent
2015: 40 procent

123
Kunt u aangeven wat de reden is geweest om in 2015 11 maal cassatie in te stellen bij de CRvB?

Omdat Defensie of betrokken veteraan zich niet konden vinden in de uitspraak van de rechtbank.

124
Wat gaat u doen om knelpunten tussen het Veteranenloket met partijen buiten het loket te verbeteren?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 83.

125
Waardoor wordt het niet stabiliseren van de caseload veroorzaakt? Hoeveel cases heeft u sinds 2014 ontvangen en hoeveel cases werden er verwacht?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 1.

126
Op welke wijze gaat u ervoor zorgen dat het Veteranenloket zijn wettelijke taak kan realiseren binnen de destijds geformuleerde randvoorwaarden?

De dienstverlening van het Veteranenloket voldoet aan wettelijke eisen die zijn vastgelegd in het Veteranenbesluit.

127
Hoe gaat u de rolverdeling bij het Veteranenloket verduidelijken?

In het actieplan van het Veteraneninstituut is opgenomen dat de rolverdeling wordt toegelicht in de nieuw uit te brengen folder «Zorgcoördinatie Veteranenloket». Deze wordt in het tweede kwartaal van 2016 op de site van het Veteranenloket beschikbaar gesteld. Zorgcoördinatoren bespreken deze rolverdeling ook tijdens intakegesprekken. Ook de nuldelijnsondersteuner en maatschappelijk werker hebben de taak dit toe te lichten in hun contacten met de cliënt.

128
Welke redenen geven Veteranen aan om geen zorg te willen ontvangen binnen het zorgsysteem van Defensie?

Het onderzoek «Veteraan, hoe gaat het met u?» bevat informatie hierover. Grofweg zijn de hoofdredenen:
- men wil het zelf oplossen;
- men is afwachtend en neemt zelf geen initiatief;
- men verwacht negatieve consequenties;
- men heeft onvoldoende vertrouwen in de hulpverlening.

129
Kunt u aangeven welk van de normen, zoals genoemd in figuur 3, worden bereikt en met welke percentages? Graag ook een verklaring wanneer de norm niet wordt behaald.

De normen worden allemaal gehaald. De Veteranennota 2015–2016 bevat hierover het volgende overzicht in tabel 4.2.1.

Prestatie-indicatoren	Norm	Resultaat
Bereikbaarheid Veteranenloket (Receptie)	In 90% van de gevallen wordt de telefoon binnen 1 minuut opgenomen.	94%
Contact met **zorgcoördinator**	In 90% van de gevallen binnen 1 werkdag	93%
Doorlooptijd van initiële aanmelding tot vastgesteld **zorgplan*** inclusief de afstemming met of consultatie van zorgverleners	In 90% van de gevallen binnen 4 werkweken	99%

130
Op welke wijze kunt u borgen dat de triage van cliënten op de juiste wijze plaatsvindt?

Door het hanteren van vastgestelde telefoonscripts.

131
Welke mogelijkheden ziet u om de werkdruk te verminderen voor zorgcoördinatoren?

Ik verwijs hiervoor naar de beantwoording onder vraag 1.

132
Welke mogelijkheden ziet u om risico-inventarisatie uit te voeren bij het Veteranenloket?

Op dit moment wordt samen met het Veteranenloket en de deelnemende partijen via verschillende groeiscenario's onderzocht wat de gevolgen zijn voor de bedrijfsvoering en benodigde capaciteit.

133
Op welke termijn zal de financieringsconstructie van het Veteranenloket zijn geanalyseerd, met het oog op een slagvaardiger Veteranenloket?

De financiering van het Veteranloket loopt via de subsidies en financiering van de verschillende deelnemende partijen. Via een werkgroep en stuurgroep worden afspraken gemaakt.

134
Ziet u mogelijkheden voor het vergroten van het aantal fte's bij het veteranenloket?

In 2015 en 2016 is het aantal FTE's op het gebied van de zorgcoördinatie met vier (20%) uitgebreid. Voor de komende periode wordt met alle betrokken partijen gesproken over een methode om flexibeler en sneller te kunnen inspelen op het fluctuerende aantal aanmeldingen.

135

Wanneer kan de vaste Kamercommissie voor Defensie een uiteenzetting van mogelijke oplossingen voor de aanbevelingen verwachten?

In de beleidsevaluatie die eind 2016 naar uw Kamer wordt verzonden zal nader worden ingegaan op de doorontwikkeling van het Veteranenloket.